

OPŁATA: _____ Zł

ZAKWATEROWANIE OD _____ DO _____

KAUCJA: _____ Zł

KARTA UCZESTNIKA**67. Mistrzostw Politechniki Krakowskiej w narciarstwie alpejskim i snowboardzie**

imię i nazwisko										
adres zamieszkania										
PESEL										
telefon kontaktowy										
Wydział PK										
transport	<input type="checkbox"/>	autokar								
	<input type="checkbox"/>	transport własny								
startuję w dyscyplinie:	<input type="checkbox"/>	narciarstwo								
	<input type="checkbox"/>	snowboard								
rozmiar koszulki	<input type="checkbox"/>	S	<input type="checkbox"/>	M	<input type="checkbox"/>	L	<input type="checkbox"/>	XL	<input type="checkbox"/>	XXL

Oświadczenie o stanie zdrowia osoby biorącej udział**w 67. Mistrzostw Politechniki Krakowskiej w narciarstwie alpejskim i snowboardzie**

Oświadczam, że mój stan zdrowia pozwala mi na uczestnictwo w „**67. Mistrzostw Politechniki Krakowskiej w narciarstwie alpejskim i snowboardzie**” i nie są mi znane jakiegokolwiek przeciwwskazania.

Data i podpis uczestnika _____

Oświadczam, iż przed złożeniem powyższego oświadczenia zapoznałem się z Regulaminem „**67. Mistrzostw Politechniki Krakowskiej w narciarstwie alpejskim i snowboardzie**” oraz programem w nim zawartym.

Data i podpis uczestnika _____

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb **67. Mistrzostw Politechniki Krakowskiej w narciarstwie alpejskim i snowboardzie** (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)

Data i podpis uczestnika _____

OŚWIADCZENIE

Imię i nazwisko: Uczelnia:

Data urodzenia:-.....-..... Telefon kontaktowy:

Ja niżej podpisana(y), w związku z chęcią udziału w 67. Mistrzostwach narciarskich PK 2021, mając na uwadze trwający w Polsce stan epidemii¹, oświadczam, co następuje:

- jestem osobą zdrową, u której nie występują objawy chorobowe sugerujące występowanie choroby zakaźnej, w tym w szczególności choroby COVID-19 wywołanej działaniem koronawirusa SARS-CoV-2,
- w ostatnich 10 dniach przed datą rozpoczęcia zawodów (niepotrzebne skreślić):
 - nie przebywałam(łem) na kwarantannie, a także nie miałam(łem) świadomego kontaktu i nie zamieszkiwałam(łem) z osobą przebywającą na kwarantannie niezależnie od formy tej kwarantanny,
 - zostałam(łem) skierowana(y) na kwarantannę w dniu, przy czym dnia przeprowadzono u mnie test na obecność koronawirusa SARS-CoV2, który dał wynik NEGATYWNY i w związku z powyższym, z dniem zostałam(łem) zwolniona(y) z obowiązku dalszego przebywania na kwarantannie,
 - zostałam(łem) skierowana(y) na kwarantannę w dniu, przy czym okres kwarantanny zakończył się w dniu,
- w ostatnich 10 dniach przed datą rozpoczęcia zawodów nie miałam(łem) świadomego kontaktu z osobą zakażoną koronawirusem SARS-CoV-2 oraz chorującą na COVID-19,
- mam pełną świadomość występującego aktualnie ryzyka związanego z zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2 oraz będącą konsekwencją tego zakażenia możliwością zachorowania na COVID-19,
- zobowiązuje się do zapewnienia we własnym zakresie i używania środków ochrony osobistej zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie wytycznymi, dezynfekowania dłoni, przestrzegania zasad ustalonych przez organizatora oraz dbania o siebie i innych uczestników zawodów,
- zobowiązuje się do natychmiastowego poinformowania organizatorów o objawach chorobowych sugerujących występowanie choroby zakaźnej i poddania się wszystkim decyzjom z tego wynikającym - w tym dotyczącym wycofania z zawodów.

.....

.....

Miejscowość i data

Podpis zawodnika

Podstawą pobierania powyższych danych jest wprowadzenie w kraju stanu epidemii i specustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz RODO art.9 ust.2 lit.i: "przetwarzanie [danych wrażliwych] jest niezbędne ze względów związanych z interesem publicznym w dziedzinie zdrowia publicznego, takich jak ochrona przed poważnymi transgranicznymi zagrożeniami zdrowotnymi lub zapewnienie wysokich standardów jakości i bezpieczeństwa opieki zdrowotnej oraz produktów leczniczych lub wyrobów medycznych, na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które przewidują odpowiednie, konkretne środki ochrony praw i wolności osób, których dane dotyczą, w szczególności tajemnicę zawodową".

Dane będą przechowywane przez okres 30 dni od momentu pobrania, a następnie zostaną zniszczone.

¹ W rozumieniu przepisów Ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. 2008 nr 234 poz. 1570 z późniejszymi zmianami).